

### **Zahtjev za otkazivanje Kartice vjernosti**

Ime i prezime

Adresa i mjesto  
stanovanja

Obaviješten/a sam kako otkaz Kartice vjernosti vrijedi od trenutka kada prodajno mjesto Ljekarni Joukhadar primi popunjen obrazac Zahtjeva za otkazivanje Kartice vjernosti i Karticu vjernosti.

Također, shvaćam da nakon što otkažem korištenje Kartice vjernosti, do tada stečene pogodnosti ne mogu više koristiti, a u slučaju naknadnog novog učlanjenja, ne mogu koristiti pogodnosti stečene tijekom prethodnog članstva u Klubu vjernosti Ljekarni Joukhadar.

Označavanjem ovog kvadratića, potvrđujem kako vezano za moje članstvo u Klubu vjernosti Ljekarni Joukhadar i korištenje Kartice vjernosti, nemam nikakvih potraživanja ili spornih činjenica po bilo kojoj pravnoj osnovi. (Ako postoje sporna pitanja, ne označavajte kvadratić.)

Svojim potpisom potvrđujem točnost unesenih podataka te izjavljujem kako želim otkazati korištenje Kartice vjernosti Ljekarni Joukhadar čime ujedno prestaje i moje članstvo u Klubu vjernosti Ljekarni Joukhadar.

Datum / potpis